一例腰椎间盘突出症患者护理查房的教学教案

张聘[1]，刘洁[1]

（北京中医药大学东方医院骨科，北京，100078）

摘　要：护理查房是护理工作的重要组成部分。护理查房是通过查阅病历、护理查体、询问病人及家属来收集资料，然后提出护理诊断、护理措施，进行护理评价，归纳总结。根据查房所要达到的目的，选择合适的查房形式。学习相关的理论知识，以问题为基础，以护理程序为框架，抓住每一个环节。查房前要做到有计划、有准备、有目标，目的明确，重点突出。本文总结 1 例腰椎间盘突出症患者护理查房的护理教学经验。学生学习并掌握了腰椎间盘突出症的护理，提升了学生为患者服务的职业认同感和学习积极性，对临床教学和实践起到启发和指导意义。

关键词：　腰椎间盘突出症；　护理；护理查房；　临床；　教学方法

Teaching plan for nursing rounds of a patient with lumbar disc herniation

Zhang Pin[1],Liu Jie[2]

(Department of Orthopedics, Dongfang Hospital, Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing,100078)

Abstract: Nursing rounds are an important component of nursing work. Nursing rounds are the collection of information through reviewing medical records, conducting physical examinations, and asking patients and their families. Then, nursing diagnoses and measures are proposed, nursing evaluations are conducted, and summarized. Choose the appropriate form of ward rounds based on the objectives to be achieved. Learn relevant theoretical knowledge, based on problems, using nursing procedures as a framework, and grasp every aspect. Before ward rounds, it is necessary to have a plan, preparation, goals, clear objectives, and prominent priorities. This article summarizes the nursing teaching experience of nursing rounds for a patient with lumbar disc

herniation. Students have learned and mastered the nursing of lumbar disc herniation, enhancing their professional identity and learning enthusiasm in serving patients, and providing inspiration and guidance for clinical teaching and practice.

Keywords: Lumbar disc herniation; Nursing; Nursing rounds; Clinical; teaching method

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation，LDH)，其发病原因是组成腰椎间盘的髓核、纤维环及软骨板发生退行性改变，致使从破裂的纤维环中突出的髓核压迫和刺激神经根及马尾神经，进而导致腰痛、坐骨神经痛、下肢麻木及马尾综合征等主要症状[1]。本病的多发年龄为20～50岁人群(男性多于女性) 工作姿势不良者、孕妇及围绝经期女性等，是目前临床最常见的导致腰腿痛的疾患之一[2]。国内外临床上治疗腰椎间盘突出的方法较为繁多，临床医生常常根据腰椎间盘突出症的分型及患者个人的自身情况选择恰当有效的治疗方法。

本教案为护理专业临床实习学生教学过程使用，回顾了1例腰椎间盘突出症患者治疗期间接受护理干预的过程，教学过程中将护理干预与临床教学相结合，提高了临床实习生主动思考能力与学习积极性，现将护理教案报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者肖某某，女，61岁，于2024年3月27日以中医诊断腰痹病，辨证分型气滞血瘀证，西医诊断腰椎间盘突出症收入我科治疗。主诉：反复腰腿痛3月余，加重伴肢体麻木1周。

主要病情：患者3月余前，无明显诱因出现腰痛伴左下肢疼痛，主要表现为劳累后腰骶部左侧疼痛，伴左下肢疼痛及左下肢麻木，麻木以左足背及左足尖为著，无明显肢体乏力及行走不利等不适伴随，休息后可缓解，未予重视未系统诊治。3月间上述不适反复发作。1周前，无明显诱因下上述不适再发，麻木性质较前明显加重，患者自觉严重影响行走功能（间歇性跛行），遂就诊于我院门诊

行腰椎CT检查提示：腰椎及间盘多节段退行性改变，腰椎术后改变，腰5一骶1间盘突出，伴骨化，相应节段黄韧带增生肥厚，继发性椎管狭窄。门诊为进一步手术治疗，拟“腰椎间盘突出症”收入我科。患者自发病来精神、食欲、睡眠尚可，二便调，体重未见明显变化。

既往史：高血压、糖尿病病史10余年，口服降压、降糖药物，复查情况尚可。既往于外院行右侧乳癌切除术、右踝关节切开复位内固定术及腰5-骶1椎板开窗手术，具休诊治经过不详，复查情况良好。3月前因“腰椎间盘突出症”于我院行“腰3-5椎板切除、椎管减压探查、髓核摘除cage植入，钉棒系统内固定术”，术后恢复情况良好。

过敏史：否认药物及食物过敏史。

心理社会状态：患者和家属态度积极，经济状况良好。自理程度：需要照护。

中医望闻问切，神色形态：神志清楚，面色红润，体形偏胖；语声气味：语音和缓，未闻及特殊异常气味；舌象脉象：舌暗红，苔薄白，脉弦略涩。

体格检查：T：36.7℃ P:80次/分 R:18次/分 BP：130/90mmHg

辅助检查：腰椎及间盘多节段退行性改变，腰椎术后改变，腰5-骶1间盘突出伴骨化；相应节段黄韧带增生肥厚，继发性椎管狭窄。

专科检查：腰部生理曲度存在，腰部屈伸疼痛受限，腰椎4-5棘间压痛（一），棘旁压痛（一），叩痛（+），下肢直腿抬高试验阴性，加强试验（一）；右下肢直腿抬高试验阳性（10°），加强试验（+）。腰椎活动度角度：屈位（30°）、伸位（20°）、左侧屈位（30°）、右侧屈位（30°）。肢体及四肢无明显肌萎缩、肌张力良好，右侧胫前区域皮肤较其余肢体针刺觉明显下降，其余肢体及躯干未发现皮肤感觉减退及过敏。肌力：髂腰肌 （V）（VI）、股四头肌（V）（VI-）、胫前肌（V）（V-）、踇长伸肌（V）（V-）、腓骨长短肌（V）（V-），小腿三头肌（V）（V-）。

1.2　治疗

治疗方案：西医治疗：营养神经，保护胃黏膜，止痛，预防感染，消除神经根水肿。注射用腺苷钴胺 1.5mg+灭菌注射用水 2ml 肌注 qd9，注射用奥美拉唑钠 40mg+0.9%氯化钠注射液 100ml 静滴 qd9，氟比洛芬酯注射液 50mg+0.9%氯化钠注射液 100ml 静滴 qn，注射用头孢唑肟钠 2g+0.9%氯化钠注射液 100ml 静滴 bid3，甘露醇注射液 50g 静滴 bid3。中医治疗：以理气活血，通络止痛为法。

2 护理

入院第一天患者神志清楚，精神可，腰部疼痛伴左下肢后外侧疼痛、麻木，行走功能受限，纳眠尚可，二便调。

手术当日患者于 8:30 去手术室在全麻下行腰 5-骶 1 椎板切除、椎管减压探查、髓核摘除 Cage 植入，钉棒系统内固定术。于 12:16 返回病房。患者主诉腰部切口疼痛，腰部疼痛伴左下肢疼痛麻木较前减轻，腰部保留闭式引流管通畅，固定在位，引流液为血性；去枕平卧 6 小时，禁水 4 小时、禁食 6 小时后改为低盐低脂糖尿病饮食。留置尿管通畅，尿液澄清色浅黄。指导患者进行双下肢踝泵运动功能锻炼。

术后第 1 天患者神志清楚，精神可，主诉切口疼痛，左下肢疼痛麻木明显缓解，保留闭式引流管通畅，引流液为血性，引流量为 230ml，纳可，眠欠安，大便未行。留置尿管通畅，尿液澄清色淡黄。督促患者进行双下肢踝泵运动功能锻炼。

术后第 3 天患者神志清楚，精神可，主诉腰部切口轻度疼痛，保留闭式引流管通畅，引流液为血性，24 小时引流量为 30ml，给予患者佩戴腰围，妥善固定引流管后，协助患者坐起及下地活动，纳可，眠安，大便已行。留置尿管通畅，尿液澄清色淡黄。增加直腿抬高功能锻炼。

2.1　护理评估

急性疼痛：疼痛是住院患者最常伴随的症状，尤其对于创伤、急腹症、手术、肿瘤等伴随急性疼痛(新发且持续 时间<1 个月)的患者，若疼痛未得到及时干预及控制，将严重干扰其饮食、睡眠及心肺功能恢复，加剧生理、心理负性影响[3]。患者 vas 评分 7 分。躯体移动障碍：腰椎术后患者卧床，活动受限，可发生便秘、静脉血栓等并发症。

2.2　护理诊断

急性疼痛：与手术切口有关。

躯体移动障碍：与术后卧床行动不便有关。

2.3　护理计划

通过护理干预达到患者切口疼痛得到缓解的目的，使患者感觉体位舒适，且不发生下肢静脉血栓并发症。

2.4　护理措施

2.4.1 病情观察：遵医嘱给予止痛泵，并教会患者及陪护正确使用。定时给予患者轴线翻身，取舒适体位，避免伤口牵拉受压加重疼痛。向患者讲解疼痛的规律，术后 24 小时内疼痛最重，待瘀血引出、切口愈合以后会逐渐缓解。协助患者洗漱、进食、排便及个人卫生活动等。给予患者每两小时轴线翻身一次，肢体摆放舒适位。督促患者进行双下肢踝泵运动，促进下肢血液循环，预防双下肢静脉血栓。

2.4.2 生活起居护理：下地活动时先佩戴好腰围，做好腰部保护，告知患者捡拾地上的物品时宜双腿下蹲腰部挺直，动作要缓。指导患者在日常生活中，注意对腰部的保健，提倡坐硬板凳，宜卧硬板薄软垫床。活动时要做到腰部姿势正确，

劳逸结合，防止过度疲劳，同时还要防止寒冷等不良因素的刺激。指导患者正确咳嗽、打喷嚏的方法，注意保护腰部，避免诱发和加重疼痛。鼓励患者应保持愉快的心情，用积极乐观的人生态度对待疾病。

2.4.3 饮食护理：指导患者饮食宜清淡、易消化，忌食辛辣刺激、牛羊肉、海鲜等发物。指导患者宜进食行气活血化瘀之品，如白萝卜、金针菇、桃仁等，忌煎炸、肥腻、寒凉的食物。进食高蛋白食物，如骨头汤、鸽子汤等，促进骨生长。

2.4.4 了解患者的情绪，使用言语开导法做好安慰工作，保持情绪平和、神气清净。用移情疗法，转移或改变患者的情绪和意志，舒畅气机、怡养心神，有益患者的身心健康。疼痛时出现情绪烦躁，使用安神静志法，要患者闭目静心全身放松，平静呼吸，以达到周身气血流通舒畅。

2.4.5 健康教育：生活起居有常，避风寒，勿过劳。调畅情志，避免烦躁、焦虑等不良情绪。进行适当的锻炼。加强腰背肌功能锻炼，要注意持之以恒。主要锻炼方法有：直腿抬高，五点支撑、飞燕式的腰背肌功能锻炼。

2.5　护理评价：患者主诉切口疼痛较前明显缓解，vas 评分为 3 分。患者积极配合进行体位改变，未发生下肢静脉血栓并发症。

2.6　临床结局：患者腰痛伴左下肢疼痛症状明显缓解，于 4 月 13 日治愈出院。

3 教学过程

3.1　教学情境

3.1.1 学情分析：随着社会人口老龄化加剧，骨科学中的一些疾病如脊柱疾病、老年性股骨颈骨折、膝和髋关节炎、运动损伤相关疾病渐趋常见并越来越受到临床的关注。中共中央、国务院印发的《健康中国 2030 规划》中也提到，要“促进健康老龄化”和“加强健康人才培养培训”[4]。骨科护理是护理专业学生《外科护理》的必修内容。学生在进入临床学习前，已经完成了《基础护理》、《内

科护理》、《外科护理》等专业课程，临床实习阶段是护理专业强化专业课。临床护理实习的目标是通过教育为护生提供必要的专业经验和知识技能[5]，是护生从理论到实践的过程，是培养护生基本临床技能、评判性思维及医患沟通等综合素质和能力的奠基阶段，是步入职业生涯的关键；也是职业行为塑形和职业思想稳定的关键阶段[6]。

3.1.2 本案例为教案的目的：腰椎间盘突出症为科室优势病种，护理具有专科特点，能够加深护生对疾病的认识，学到骨科专科的护理知识。

3.2　教学目标

3.2.1 知识目标：掌握腰椎间盘突出症的临床表现

3.2.2 技能目标：掌握轴线翻身技术及佩戴腰围的操作要领

3.2.3 情感目标：培养学生的爱伤观念及良好的职业精神

3.3　教学方法

本案例采取 PBL 教学法，以护生为主体，以问题和病例讨论为基础，以解答问题为驱动力，使护生将理论和临床应用相结合，对疾病的诊治和护理有力充分认识和理解。在病例式的 PBL 教学中，医学生可通过接触或模拟真实临床场景，探究和解决各种临床问题，有效锻炼应变能力，增强临床意识和判断能力[7]　。

3.4　教学实施

3.4.1 前期准备：带教老师协助选择病例，护生收集病例。指导护生查阅书籍、文献、了解疾病的相关知识并与护生讨论病例。护生书写病例，并制作 PPT。带教老师帮助修改完善护理病例并负责专科查体+轴线翻身操作及佩戴腰围操作的指导。

3.4.2 实施：主带教老师介绍本次查房的教学目标。护生从疾病相关知识、患者一般资料、治疗原则、护理诊断与措施、床旁查体、轴线翻身及腰围佩戴、健康指导进行病例汇报。护生进行床旁查体展示、轴线翻身操作、佩戴腰围操作及健康指导。主带教老师进行总结。主带教老师组织查房参加人员进行病例讨论。护生对参加查房的带教老师及其它护生提出的相关问题进行答疑，带教老师进行补充。

3.4.3 总结：本案例应用 PBL 教学模式，通过学生自主发掘问题、深入合作学习、积极提出解决方案等方式，激发了学生的学习兴趣和主动性，增强其自主学习能力以及团队协作能力，从而显著提高培养学生的实践能力和专业素养[8]

3.5　教学评价

3.5.1 对教学目标的评价：通过临床实践与理论相结合，提高了护生解决临床护理问题的能力。通过教学的实施，护生根据临床具体案例，促使护生从一名临床护理工作者为患者考虑问题，以基础理论作为基础，通过对病例的分析，及带教老师指导，完成教学目标。

3.5.2 对教学效果的评价：通过 PBL 教学模式，培养了护生独立思考能力，提高分析及解决问题的能力，通过对问题的解答，提高护生自主学习能力，使学生的实践能力得到显著提高。

3.5.3 学生的反馈与反思：护理查房将案例实践作为重点，通过临床教学案例，提高教学的真实性，将理论与实际相结合，将理论知识应用到临床解决问题中。在临床实践中提高了护生的专业技能。

4 讨论

外科手术是临床最常用的治疗方式之一，但近几年，随着“手术全期护理”这一新型理念出现，加上各类新型技术、仪器设备以及方法的大量涌现，外科手术对于手术护理人员的专业素质与技能都提出了更高的要求，护理人员不仅需要

全面熟悉各类护理理论知识，更要掌握各项护理专业技能，从而在整个围术期内为患者提供科学的护理，为患者的生命安全与疾病康复提供保障[9]。传统护理带教方法主要以带教老师口头讲授为主，实习生被动学习，教学活动参与度较低，不仅难以深入理解专业知识，更做不到学以致用[10]。而以问题为导向 PBL 教学法则是一种新型带教模式，强调将实习生作为教学的主体，老师只作为引导角色，以问题为导向，案例为依据，让实习生充分参与到带教活动中，通过分析、探索以及学习逐步掌握各项专业知识与技能，全面提升实习生的综合能力。通过查房学习及 PBL 教学方法，学生对护理专业有了更深的了解，实践能力与专业能力明显提升。理论实际相结合，提升学生专业技能及职业素养，值得临床推广。

参考文献

[1]郝小刚，周国徽，闫宏旭，等. 基于肝肾理论探讨腰椎间盘突出症［J］. 吉林中医药，2021，41(11)：1412—1415.

[2] Joaquim Andrei Fernandes，Botelho Ricardo Vieira，Mudo Mareelo Luis，et a1. Lumbar herniated disc—endoscopic discectomy treatment［J］. Rev Assoc Med Bras，2018，64(5)：397—407.

[3]COHEN S P，VASE L，HOOTEN W M. Chronic pain：an update on burden，best practices，and new advances[J]. Lancet，2021397f102891：2082_2097.

[4]邹剑，陈云丰，杨庆诚，陆耀红，刘珅，基于翻转课堂的混合式教学模式在骨科学 本科教学中的应用效果分析[J]. 上海医药，2024，45（5）：5-8

[5]林 婕. 澳大利亚本科护理专业临床实习现状及启示［J］. 中国护理管理，2015，35(2) : 241－243.

[6]刘 花，袁 华，张秀英，黄薇薇，陈亚红，周学颖，王咏梅， 护理本科生临床实习带教管理与思考—从师生双向调查结果看护理本科生临床实习带教［J］.中国高等医学教育,2024,1,55-57

［7］ 林文韬，陆梦霖，申霄． 临床病例式 ＰＢＬ 教学法在整形外科住院 医师规范化培训中的应用初探［ Ｊ］． 中国继续医学教育，２０２３， １５（７）：９５ － ９８．

［8］ 康冬燕． ＰＢＬ 教学方法在实习生教学中的应用［Ｊ］． 中国医药指 南，２０２３，２１（１７）：１８６ － １８９．

[9] 王玲玲，陈团珠，胡银君. 微格联合 PBL 教学法在手术室护理实习 生带教中的应用[J]. 黑龙江医学,2022,46(22):2730-2733

[10] 王 玲, 易 羽, 黄 玉 婷, 等. 基 于“精 准 教 学 ”的 改 良PBL 教 学 法 “O2O”模式在手术室护理教学中的应用研究[J]. 中国医学教育技 术,2022,36(6):711-716.